Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension

Portrait du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06069/

Profil général du Centre de santé et de services sociaux de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension

Le CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension est issu du regroupement du CLSC Côte-des-Neiges, du CLSC Métro et du CLSC Parc Extension. Six établissements y sont associés, soit le Centre d'accueil Father Dowd, le Centre d'accueil St-Margaret, le Centre d'accueil des Foyers presbytériens de St-Andrew, l'Hôpital Catherine Booth, Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal) et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). L'hôpital de première instance du CSSS est le Centre hospitalier de St. Mary au nom du consortium aussi formé par l'Hôpital général juif et le CUSM.

Situé dans la partie centre de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, au quartier Côte-des-Neiges de l'arrondissement Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce, à l'arrondissement Outremont et au quartier Parc Extension de l'arrondissement Villeray–Saint-Michel–Parc Extension (codes postaux H2V, H2X, H3A, H3G, H3H, H3N, H3P, H3R, H3S, H3T, H3V, H3W, H3Y, H3Z, H4N, H4P). Il comprend aussi le district Peter McGill de l'arrondissement Ville-Marie, une partie de l'arrondissement Plateau Mont-Royal et de la ville (arrondissement) de Westmount. Sa population était évaluée à un peu moins de 220 000 personnes lors du dernier recensement en 2001.

Le CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension regroupe quelque 792 employés et 77 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 43,6 M$ (2004-2005), il n'exploite aucun lit d'hospitalisation de courte durée en santé physique ni de lit d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés exploitent 1 272 lits d'hébergement. Finalement, on retrouve 49 places en ressources de type familial et ressources intermédiaires ainsi que 129 lits de réadaptation en santé physique sur le territoire du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

Les CLSC Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension font partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais.

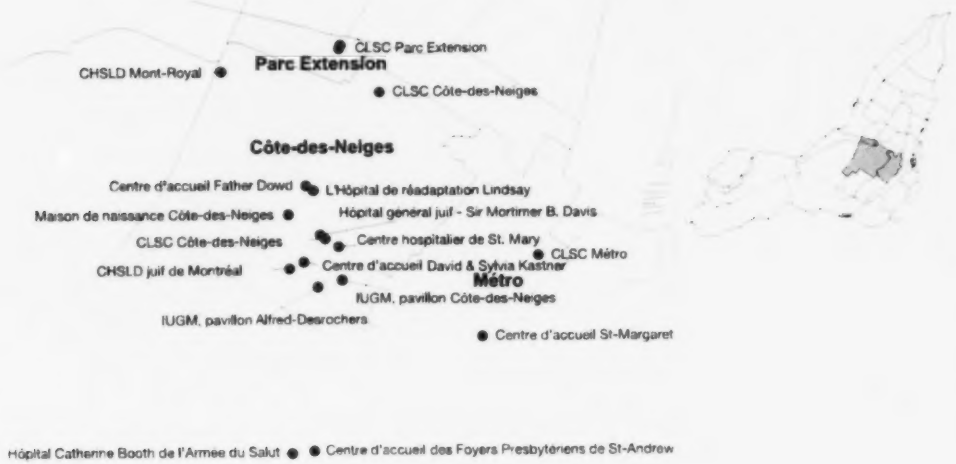
Qu'est-ce que c'est ?

Établissements désignés

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Établissements indiqués

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.



ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissement	Adresse
CLSC Côte-des-Neiges	5700, chemin de la Côte-des-Neiges Montréal
CLSC Métro	1801, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 500 Montréal
CLSC Parc Extension	469, rue Jean-Talon Ouest Montréal

ÉTABLISSEMENTS ASSOCIÉS

Établissement	Adresse
Centre d'accueil Father Dowd	6565, chemin Hudson Montréal
Centre d'accueil St-Margaret	50, avenue Hillside Westmount
Centre d'accueil des Foyers presbytériens de St-Andrew	3350, boulevard Cavendish Montréal
Hôpital Catherine Booth	4375, avenue Montclair Montréal
Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal)	275, avenue Brittany Mont-Royal
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	4565, chemin Queen-Mary Montréal

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension

Offre de services et volumes d'activités du CLSC Côte-des-Neiges, du CLSC Métro et du CLSC Parc Extension

Comme les autres CLSC, les CLSC Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CLSC Côte-des-Neiges dessert une population d'environ 130 400 personnes. C'est le plus gros CLSC du Québec quant à la population desservie. En plus des services habituels, il assume deux mandats régionaux et un mandat particulier. D'une part, par le biais des programmes SARIMM et Santé Accueil, il dispense des services de santé et des services sociaux aux revendicateurs de statut de réfugié; d'autre part, en s'appuyant sur le programme Santé et sécurité au travail, il offre des services et propose des activités aux entreprises et à leurs travailleurs. L'équipe de Santé et sécurité au travail couvre non seulement le territoire du CLSC Côte-des-Neiges mais aussi ceux des CLSC LaSalle, Métro, René-Cassin, NDG/Montréal-Ouest, Saint-Henri, Saint-Louis du Parc, Verdun/Côte Saint-Paul et celui de la clinique communautaire de Pointe Saint-Charles. Le CLSC Côte-des-Neiges dirige aussi l'une des deux maisons de naissance de Montréal, l'autre étant sous la responsabilité du CLSC Lac Saint-Louis. Enfin, en tant que centre universitaire affilié à l'Université McGill, il donne des services de pointe, participe à la formation des professionnels de la santé et fait de la recherche. Avec un budget de 24,2 M$ en 2003-2004, il employait 469 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 44 médecins omnipraticiens (28,41 ETP).

Pour sa part, le CLSC Métro dessert 57 315 personnes. En plus des services habituels, il assume trois mandats sous-régionaux : un mandat de dépistage du VIH, de vaccination contre l'hépatite et d'éducation sanitaire visant les jeunes marginaux et les personnes utilisatrices de drogues injectables, un mandat de psychogériatrie à domicile et, enfin, celui de la Centrale Info-Santé, un service téléphonique offert en tout temps, de 20 heures à 8 heures, afin de relayer les autres CLSC. On lui doit aussi la mise en place du service de garde médicale-infirmière associée pour Montréal. Au 31 mars 2003, 195 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, le CLSC comptait également sur les services de 18 médecins omnipraticiens (9,87 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 12,4 M$.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Que sont les services en psychogériatrie à domicile ?

Services spécialisés d'évaluation, de traitement, de consultation, de formation et d'information qui s'adressent aux personnes âgées présentant des problèmes d'adaptation, de comportement ou de santé mentale associés au processus du vieillissement. Des services sont aussi offerts aux aidants naturels et aux intervenants.

Quant au CLSC Parc Extension, il dessert 31 405 personnes. En plus des services habituels, il offre un programme de centre de jour. En 2003-2004, il employait 128 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 15 médecins omnipraticiens (7,73 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 7 M$.

LE CENTRE DE JOUR DU CLSC PARC EXTENSION

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 176 personnes ont fréquenté les centres de jour du CHSLD Centre-Ville de Montréal.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	5 (10,2 %)	7,6 %
65-74 ans	13 (26,5 %)	22,0 %
75-84 ans	24 (49,0 %)	44,4 %
85 ans et plus	7 (14,3 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière **?**

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Enfance-Jeunesse-Famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités du CLSC Côte-des-Neiges, du CLSC Métro et du CLSC Parc Extension apparaissent dans les tableaux suivants.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC CÔTE-DES-NEIGES*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	23 776	8,03 minutes	

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager	Accouchements
Pratique des sages-femmes	294	4 566	16	237
Services de santé courants excluant les services médicaux	8 454	18 140	2	
Services sociaux aux réfugiés	3 077	11 054	4	
Services de santé aux réfugiés	2 161	4 304	2	
Services psychosociaux – autres	755	3 726	5	
Intégration-réintégration en santé mentale	525	3 202	6	

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	4 006	38 865	10
Aide à domicile	1 953	85 542	44
Services psychosociaux à domicile – PAPA	1 500	9 135	6
Services psychosociaux à domicile – autres	158	982	6
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	1 560	7 840	5
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	197	-	-

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	4 405	10 833	2
Services dentaires préventifs	825	1 186	1
Prévention et protection	3 472	3 510	1
Services de santé scolaire	75	178	2
Nutrition	674	1 886	3

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	1 124	7 801	7
Services sociaux scolaires	414	3 375	8

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Côte-des-Neiges. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC MÉTRO*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne
Info-Santé CLSC – local	8 846	non disponible
Info-Santé CLSC – Centrale	64 525	non disponible

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Services de santé courants excluant les services médicaux	3 903	11 893	3
Services ambulatoires en psychogériatrie	132	2 188	17
Services psychosociaux – autres	754	2 732	4
Intégration-réintégration en santé mentale	238	2 646	11

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 237	20 430	17
Aide à domicile	691	31 579	46
Services psychosociaux à domicile – PAPA	950	9 220	9
Services psychosociaux à domicile – autres	33	87	4
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	775	4 847	6

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 283	4 009	3
Services dentaires préventifs	135	200	1
Prévention et protection	2 445	2 506	1
Services de santé scolaire	200	355	2
Nutrition	198	542	3

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	271	1 948	7
Services sociaux scolaires	109	520	5
Services psychosociaux courants – jeunesse	70	96	1

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Metro. Données révisées par l'établissement – septembre 2004.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC PARC EXTENSION*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne
Info-Santé CLSC – local	5 022	non disponible

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	2 587	6 383	2
Services psychosociaux – autres	1 514	3 920	3
Intégration-réintégration en santé mentale	127	1 067	8

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	512	7 960	16
Aide à domicile	215	12 552	58
Services psychosociaux à domicile – PAPA	289	1 818	6
Services psychosociaux à domicile – autres	88	374	4
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	337	2 699	8

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	2 485	4 852	2
Services dentaires préventifs	248	345	1
Prévention et protection	1 480	1 517	1
Services de santé scolaire	302	426	3
Nutrition	189	492	3

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	267	1 806	7
Services sociaux scolaires	173	911	3
Services psychosociaux courants – jeunesse	1	1	1

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Parc Extension. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des données sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

Il faut souligner que, depuis cette date, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple, ceux consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au soutien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DE CÔTE-DES-NEIGES, MÉTRO ET PARC EXTENSION

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
CLSC Côte-des-Neiges	24 835 141 $	58 321 $	(101 918)$	24 215 237 $
CLSC Métro	13 806 589 $	136 575 $	561 483 $	12 431 539 $
CLSC Parc Extension	7 305 134 $	25 217 $	307 221 $	7 040 623 $
Total	**45 946 864 $**	**220 113 $**	**766 786 $**	**43 687 399 $**

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire no 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Vers un mode de financement en trois volets

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un impact direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services

Programmes destinés à l'ensemble de la population

1. Santé publique
2. Services généraux – activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne

Programmes répondant à des problématiques particulières

1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
2. Déficience physique
3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
5. Dépendances
6. Santé mentale
7. Santé physique

Programmes-soutien

1. Administration et soutien aux services
2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau ci-dessous sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE CÔTE-DES-NEIGES, MÉTRO, ET PARC EXTENSION (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension	10,1 %	4,0 %	0,7 %	2,1 %	43,7 %	0,5 %	3,0 %	1,9 %	22,5 %	11,5 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

1. Maintien des actifs

1.1 Maintien des bâtiments publics

Dans le cas du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension, le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments ne peut être présenté car à ce jour, tous les immeubles du CSSS sont en location dans une propriété privée.

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Prévisions 2004-2005
CLSC Côte-des-Neiges	56 079 $
CLSC Parc Extension	15 037 $
CLSC Métro	25 920 $
Total	**97 036 $**

1.3 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

1.4 Modernisation des infrastructures

Pour l'instant, aucun projet de modernisation des infrastructures n'est en cours sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien et aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

2. Projets de rénovation fonctionnelle

2.1 Projets de moins de 2 M$ – Programme d'amélioration de la qualité de vie (PAQV)

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle ?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence. En 2003-2004, aucun projet n'a été autorisé au CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. En 2004-2005, aucun projet n'est à l'étude pour le territoire du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

2.2 Autres projets de rénovation fonctionnelle de moins de 2 M$

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Il n'existe aucun projet de cette catégorie dans les établissements du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

2.3 Projets majeurs de plus de 2 M$

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur ?

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures.

En septembre 2004, aucun projet majeur de plus de 2 M$ n'était en cours sur le territoire du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut entraîner des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir les travaux anticipés de construction et le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Aucun projet de haute technologie n'est en cours sur le territoire du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

Les ressources humaines du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension

Le CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension emploie 792 personnes (564 ETP), soit 3,45 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 77 médecins omnipraticiens (46,01 ETP). Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale, qui est résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension compte 208 personnes dans cette catégorie : 179 infirmières bachelières, 28 infirmières et 1 infirmière auxiliaire. Cette catégorie d'employés regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 22 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Qui sont-ils ?

Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 titres d'emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension, ils sont 134, dont 124 auxiliaires familiales, 7 préposés aux bénéficiaires et 3 des services auxiliaires.

Qui sont-ils ?

Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 127 employés de bureau, 10 professionnels et 17 techniciens de l'administration, pour un total de 154 personnes. Cette catégorie regroupe 2 717 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension compte 48 professionnels de la santé, 144 professionnels des services sociaux, 28 techniciens de la santé et 21 techniciens des services sociaux, pour un total global de 241 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. C'est le CSSS qui emploie le plus de techniciens et de professionnels de la santé et des services sociaux, toutes proportions gardées.

Qui sont-ils ?

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 10 au CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension : 1 étudiant et 9 sages-femmes. On retrouve des sages-femmes dans un seul autre CSSS, celui de Pierrefonds et Lac Saint-Louis.

Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement est composé de 45 personnes, soit 7 cadres supérieurs, 1 cadre médecin, 33 cadres intermédiaires, 2 hors-cadres (DG et DGI) et 2 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Qui sont-ils ?

Temporaires ayant un mandat de gestion

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		CLSC Côte-des-Neiges	CLSC Métro	CLSC Parc Extension	Total
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmière	16	7	5	28
	Infirmière auxiliaire	-	1	-	1
	Infirmière bachelière	91	65	23	179
	Total	**107**	**73**	**28**	**208**
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers	Auxiliaire familiale	76	29	19	124
	Préposé aux bénéficiaires	7	-	-	7
	Services auxiliaires	2	-	1	3
	Total	**85**	**29**	**20**	**134**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	82	22	23	127
	Professionnel	8	2	-	10
	Technicien	9	6	2	17
	Total	**99**	**30**	**25**	**154**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	30	9	9	48
	Professionnel des services sociaux	82	38	24	144
	Technicien de la santé	17	5	6	28
	Technicien des services sociaux	12	3	6	21
	Total	**141**	**55**	**45**	**241**
Personnel non visé par la loi	Étudiant	1	-	-	1
	Sage-femme	9	-	-	9
	Total	**10**	**-**	**-**	**10**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	18	6	9	33
	Cadre médecin	1	-	-	1
	Cadre supérieur	6	1	-	7
	Hors-cadre	-	1	1	2
	Temporaire ayant un mandat de gestion	2	-	-	2
	Total	**27**	**8**	**10**	**45**
Total global		**469**	**195**	**128**	**792**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension		Ensemble des CSSS de l'Île de Montréal		Autres établissements sur l'Île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	208	26,26 %	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	134	16,92 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	154	19,44 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	241	30,43 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	10	1,26 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	45	5,68 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**792**	**100 %**	**22 924**	**100 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal